

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

doelt op gezinnen waar de relaties door-
drenkt zijn met problemen en conflicten,
die platgelopen worden door de hulpver-
lening en waar behalve de kinderen ook
de ouders getraumatiseerd zijn door het
geweld. Dit zijn de uitdagingen waarvoor je
als hulpverlener komt te staan. Jacob staat
stil bij elk van deze uitdagingen. Hij geeft
mooie concrete voorbeelden zoals: 'Welke
stap in het weer "terugnemen" van uw huis
kunt u maken tussen nu en de volgende
week?'

Wat helpt bij agressieve kinderen, helpt
ook bij angstige kinderen, betoogt Haim
Omer tot besluit. Het is de attitude van de
ouders waar het allemaal om draait. In het
geval van kinderen met een angststoornis
moeten we ouders motiveren hun kind
te steunen in plaats van te beschermen.
Beschermen leidt tot overnemen, waarbij
ouders stukje bij beetje hun eigen vrij-
heid inleveren en het kind nog hulpelozer
wordt. Angstige kinderen zijn minder ang-
stig als ouders niet in de buurt zijn. Steun
laat kinderen dingen doen die ouders niet
kunnen. Dus helpen we ouders om een
aankondiging te doen naar hun angstige
kind: 'Wij ouders begrijpen je lijden. Maar
we willen niet langer toegeven aan je
angsten. We zullen het niet langer geheim

houden. We doen dit, omdat we weten dat
toegeven jou niet gaat helpen en omdat
we van je houden'. Zo worden ouders weer
anker voor hun kind.

Ik doe vele sprekers plenair en in work-
shops tekort en verwijs dan ook graag naar
de websites hieronder. Geweldloos verzet
leeft, ontwikkelt zich en vindt toepassing in
vele settings. Gandhi zou verheugd zijn.

We kijken uit naar het derde internatio-
nale congres in München in 2013.

Paul Jacobse is maatschappelijk werker en sy-
steemtherapeut, gespecialiseerd in multisysteem-
therapie, werkzaam bij De Waag en MST-Neder-
land. E-mail: paul.jacobse@mst-nederland.nl.

Literatuur

- Dekovic, M., Asscher, J., Manders, M., Prins, P., &
Laan, P. van der (2012). Within-intervention
change – Mediators of intervention effects
during Multisystemic Therapy. *Journal of Con-
sulting and Clinical Psychology*, in press.
- Omer, H. (2007). *Geweldloos verzet in gezinnen*.
Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Omer, H. (2011). *Nieuwe Autoriteit – Samen wer-
ken aan een krachtige opvoedingsstijl thuis,
op school en in de samenleving*. Amsterdam:
Hogrefe/Molemann.
- Rodenburg, L. (2012). Beyond behaviour – Non vi-
olent resistance. *Systeemtherapie*, 24(1), 43-45.
www.newauthority.net
www.opvang.be/conferentie/index.html

Blueprints for violence prevention

Conferentie georganiseerd door het Center
for the Study and Prevention of Violence
[San Antonio, Texas, 11-13 april 2012]

Marion Dik & Marije Eijgendaal

De subtitel van de tweejaarlijkse confe-
rentie 'Blueprints for violence prevention'
luidt 'Committed to youth, families and a
stronger tomorrow'; dat duidt op de doel-

groep en het hogere doel. De organisatie is
in handen van een onderzoeksgroep van
de universiteit van Colorado. Sinds 1996
houdt men zich bezig met de vraag welke
behandelprogramma's met betrekking tot
antisociaal gedrag en drugsproblematiek
evidence-based zijn. Als criterium voor evi-
dence-based geldt hier dat minstens twee
wetenschappelijke onderzoeken (liefst
van verschillende onderzoeksgroepen)
van hoog niveau en met gerandomiseerde

groepen hebben aangetoond dat de behandelmethode werkt, en dat er een duidelijke omschrijving is van de doelgroep en de wijze waarop het programma uitgevoerd dient te worden.

Op deze conferentie staat de werkzaamheid van programma's centraal, niet zozeer de specifieke behandeltechnieken. Daarnaast kwamen dit jaar ook de historische ontwikkeling van evidence-based programma's, en de leerpunten die daaruit gehaald kunnen worden, uitgebreid aan bod.

Zowel het programma als de sprekers werden gekenmerkt door één woord: variatie. Sprekers vertegenwoordigden diverse werkelden: onderzoekers, vertegenwoordigers van justitie, hoge ambtenaren van het Amerikaanse ministerie van gezondheidszorg en hulpverleners. Het publiek was minstens zo divers. Doordat de sprekers het evidence-based werken vanuit hun eigen invalshoeken bespraken, ontstond een goed beeld van de voor- en nadelen. Bovendien werd zo benadrukt dat een behandelcontext zich uitstrekt over de muren van de behandelkamer heen. Resultaten van een behandeling (zeker in het kader van preventie van geweld), kunnen verstrekkende gevolgen hebben voor een individu, een familie en uiteindelijk de samenleving. En omgekeerd: politieke keuzes hebben hun weerslag op wat er in de behandelkamer nog kan en mag.

Het uitgangspunt van alle sprekers was echter gelijk: het is belangrijk om dat te doen wat werkt. Morele en economische motieven lijken hier bij elkaar te komen. Behandelingen die niet werken, kunnen in het ergste geval cliënten schade berokkenen, iets wat hulpverleners over het algemeen niet op hun geweten willen hebben. En gemeenschapsgeld dat uitgegeven wordt aan behandelingen die niet effectief zijn, is uiteindelijk weggegooid geld, iets

waar financiers en politici een hekel aan hebben.

Maar is het mogelijk om vast te stellen wat werkt bij complexe behandelingen zoals systeemtherapieën en is dat dan ook repliceerbaar? De ontwikkelaars van de drie systeemtherapeutische modellen die door Blueprints worden aangemerkt als uitstekende dan wel veelbelovende programma's voor de behandeling van jongeren met fors probleemgedrag (denk aan agressie, schoolverzuim en politiecontacten) en hun gezinnen, maakten onafhankelijk van elkaar duidelijk dat dit mogelijk is. Jim Alexander van de functionele gezins therapie (FFT; Sexton, 2010), Scott Henggeler van de multisysteemtherapie (MST; Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland, & Cunningham, 2010) en José Szapocznik van de veelbelovende kortdurende (*brief*) strategische gezinstherapie (BSFT; Szapocznik & Kurtines, 1989) lieten zien dat het goed mogelijk is om de effectiviteit van een behandeling te meten, mits meetbare doelen worden gesteld bij de doelgroep waarvoor deze programma's ontwikkeld zijn. Het gaat per slot van rekening om het voorkomen van uithuisplaatsing van jongeren en het voorkomen van een verdere criminele carrière, door middel van het verbeteren van de gezinscohesie, het versterken van de band met positieve jongeren en het verbeteren van het gedrag op school.

Collega-systeemtherapeuten zijn soms argwanend als we vertellen met een evidence-based programma te werken. Sommigen lijken bevreesd dat zo'n programma gelijk staat aan een simplificatie van therapie. Dit is niet onze ervaring. We vonden het dan ook fascinerend om te constateren dat ook hier benadrukt werd dat het succes van de behandeling drijft op de vaardigheden van de therapeut om een band te cre-

eren, vertrouwen en hoop te genereren en vast te houden aan de behandelprincipes. De behandelprincipes zijn de routekaart, de therapeut het voertuig dat het gezin letterlijk verder op weg kan helpen. Maar de kwaliteit van het voertuig en het vermogen kaart te lezen, bepalen in grote mate of het gezin op de plek van bestemming aankomt of halverwege strandt.

Maar ook programma's die op goede onderzoeksresultaten bogen, kunnen in de weerbarstige werkelijkheid soms slechtere resultaten tonen dan verwacht. Het welslagen van de behandeling hangt vaak samen met het feit dat er in de onderzoeksfase extra aandacht is voor supervisie en intervisie. Verschillende onderzoekers toonden dan ook aan dat evidence-based programma's hun beloftes alleen kunnen waarmaken als er voortdurend aandacht is voor kwaliteitsbewaking. Programma's binnen een hulpverleningssetting blijken vergeleken met programma's die bijvoorbeeld door getrainde leerkrachten op school worden uitgevoerd, een grotere kans van slagen te hebben. Dat komt doordat supervisie en intervisie horen bij dit werkveld.

Tijd om te reflecteren en te toetsen of men als behandelaar trouw aan de therapie is, is essentieel. Juist op dit punt kan frictie ontstaan tussen hulpverleners en financiers: supervisie en intervisie zijn geen directe cliëntcontacten en kunnen op korte termijn mooie besparingsmiddelen lijken. Op lange termijn kan het bezuinigen op supervisie en intervisie er echter voor zorgen dat het door zowel hulpverleners als financiers gewenste behandelresultaat niet bereikt wordt. De aangereikte oplossing klinkt systeemtherapeuten bekend in de oren: toon begrip voor elkaars doelen, probeer elkaars taal te spreken en wees je bewust van de gezamenlijke doe-

len. Want uiteindelijk streven zowel hulpverleners als financiers naar goede resultaten. Evidence-based programma's kunnen onderzoekers, hulpverleners en financiers een gezamenlijke taal geven.

Deze hoopvolle visie namen we met andere inspirerende ideeën mee terug naar Nederland. We hebben een fantastisch vak, waarmee we, als we het goed uitoefenen, een verschil kunnen maken voor individuen en systemen in de knel. Als we niet alleen in de behandelkamer maar ook daarbuiten aandacht hebben voor het verbinding zoeken met partners (die misschien niet uit liefde, maar uit financieel oogpunt op ons pad komen) door gemeenschappelijke doelen te zoeken, dan kunnen we wellicht kansen zien waar bedreigingen op ons lijken te loeren.

Natuurlijk zijn er ook kritische kanttekeningen te plaatsen bij de ontwikkeling van evidence-based programma's. Zo is in de Blueprintsgroep onenigheid ontstaan over de toelatingscriteria voor programma's. 'Harde' wetenschappelijke resultaten zijn dus voor meerdere interpretaties vatbaar. Het keurmerk 'evidence-based' zal dus kritisch gevolgd moeten worden. Men moet goed in staat zijn zelfstandig de onderzoekszetters te doorgronden en te toetsen. Het is in het belang van de programma's en de gebruikers dat de discussie hierover gaande blijft. Anders is de kans groot dat evidence-based een inhoudsloze reclamekreet wordt.

De conferentie bevestigde voor ons dat wetenschappelijk bewezen programma's, mits goed uitgevoerd, de kwaliteit van de hulpverlening ten goede komen. Het verschil tussen effectief en niet-effectief is: weten wat je doet voor welke doelgroep en telkens de vinger aan de pols houden of je nog steeds doet wat je moet doen. Dit leert ons om in het

Blueprints for violence prevention

dagelijks werk nog scherper te letten op de kwaliteitsbewaking.

Met dank aan collega Marike van der Veen voor haar opbouwende commentaar.

Marion Dik is gz-psycholoog, systeemtherapeut, supervisor Multisysteemtherapie, en werkzaam bij de Viersprong, unit Systeeminterventies, locatie Rotterdam. E-mail: marion.dik@deviersprong.nl.

Marije Eijgendaal is gz-psycholoog, systeemtherapeut i.o., supervisor Multisysteemtherapie, en werkzaam bij de Viersprong, unit Systeeminterventies, locatie Rotterdam.

Mentalization-based treatment (MBT) – State of the art 2012 / future directions

Internationaal congres georganiseerd door de Viersprong

[Haarlem, 27 april 2012]

Christel Vierboom

Mentalization-based treatment (MBT) is een behandelmethode die oorspronkelijk werd ontwikkeld door Anthony Bateman en Peter Fonagy voor de behandeling van volwassenen met een ernstige borderline persoonlijkheidsstoornis (zie o.a. Allen, Fonagy, & Bateman, 2010). In de afgelopen jaren heeft de methode zich in snel tempo verspreid en is ze toegepast bij allerlei nieuwe doelgroepen. Om de kennis te bundelen werd recent het expertisecentrum MBT Nederland opgericht met als doel de kwaliteit en implementatie van MBT-behandelingen in Nederland te helpen verbeteren. Dit congres eindigt met de feestelijke opening van dit expertisecentrum. Ik heb me voor deze dag ingeschreven omdat ik op een afdeling eetstoornissen werk waar MBT de toonaangevende methode is.

Peter Fonagy is de eerste spreker. Hij biedt een overzicht van de nieuwe ontwik-

Literatuur

Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (2010).

Multisysteemtherapie voor kinderen en jongeren met antisociaal gedrag. Amsterdam: SWP.

Sexton, Th.L. (2010). *Functional family therapy in clinical practice – An evidence-based treatment model for working with troubled adolescents*. New York: Routledge.

Szapocznik, J., & Kurtines, W.M. (1989). *Breakthroughs in family therapy with drug abusing and problem youth*. New York: Springer.

Meer informatie over Blueprints: www.colorado.edu/cspv.

kelingen op het gebied van MBT. Inmiddels wordt MBT toegepast bij kinderen, paren, gezinnen, depressie en middelenmisbruik. Recent wordt de methode ook met succes uitgevoerd op scholen ter vermindering van agressie.

Fonagy definieert mentaliseren als het vermogen om over gedrag van jezelf en anderen te kunnen nadenken in termen van intentionele mentale toestanden. Recent hersenonderzoek heeft verschillende gebieden in het brein kunnen identificeren die in verband lijken te staan met het vermogen tot mentaliseren. Dit vermogen blijkt al zeer vroeg in baby's aanwezig en begint in het lichaam. Op een gefilmd experiment is te zien hoe een baby anticipeert op een getoonde sequentie met lichamelijke bewegingen. Dit *embodied* mentaliseren gaat volgens Fonagy vooraf aan de cognitieve ontwikkeling.

De toepassing van een MBT-programma blijkt echter in de praktijk weerbarstig te zijn. In de tweede lezing informeren Dawn Bales en Joost Hutsebaut, beide verbonden aan het Expertisecentrum MBT, ons over de problemen bij implementatie ervan. Zij houden zich bezig met de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem om deze imple-